

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, martes, 02 de agosto de 2022

Expediente:	76001-33-31-018-2007-00123-00
Acción:	Reparación Directa
Demandante:	Carlos Francys Jurado Maldonado martinezasociados700@hotmail.com
Demandado:	Instituto de Seguros Sociales – ISS archivoissliquidado@issliquidado.com.co Cirugía ambulatoria Centro Médico Santa Beatriz – Palmira Matrícula Mercantil Cancelada (RUES) – Sin correo electrónico Dr. Gabriel Toro Becerra iimaborio035@gmail.com Dr. Juan de Dios Velasco Sin correo electrónico Euclides Alape Silva Sin correo electrónico

SENTENCIA.

OBJETO DE LA DECISION

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado dentro de este proceso, procede el **JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el artículo 170 del C.C.A., subrogado por el D.E. 2304/89, artículo 38, a proferir la correspondiente sentencia en primera instancia en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1.1. La demanda

1.1.1. Pretensiones

El señor Carlos Francys Jurado Maldonado formuló demanda de reparación directa contra el Instituto de Seguros Sociales – ISS, el establecimiento Cirugía Ambulatoria Centro Médico Santa Beatriz y los doctores Juan de Dios Velasco, Gabriel Toro Becerra y Euclides Alape Silva, para que se les declare administrativa, solidaria y patrimonialmente responsables por los perjuicios materiales, morales, daño a la vida de relación, estéticos y psíquicos causados al demandante derivados de la intervención quirúrgica realizada el 12 de enero de 2005.

Que como consecuencia de lo anterior se proceda a condenar a los demandados por los perjuicios referenciados a folios 56 a 57 del Cdo. Ppal.

1.1.2. Hechos

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narraron los siguientes¹:

¹ Folios 52 a 55 del C.P.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

El demandante padecía de urolitiasis renal (cálculos en los dos riñones), patología que fue examinada en el servicio de urgencias del Instituto de Seguros Sociales, indicando que debió contratar servicios médicos particulares ante la lentitud en la prestación del servicio, teniendo que acudir inclusive a la tutela, no obstante, no recibió tratamiento oportuno para la complicación del padecimiento mencionado.

Que consultó de manera particular al urólogo Juan de Dios Velasco por presentar sangrado en la orina, junto con los resultados de las pruebas de creatinina y radiografías previas, a fin de obtener asesoría en la cirugía abierta para extraer el cálculo renal, descendiendo del riñón derecho hasta el uréter derecho a la altura del 1/3 medio, desplazamiento que fue frenado en el mismo uréter por el tamaño del cálculo, imposibilitando la salida por la vejiga para ser expulsado mediante la orina.

El día 12 de enero de 2005, en la Clínica Santa Beatriz (Establecimiento Cirugía Ambulatoria Centro Médico Santa Beatriz), se realizó la intervención quirúrgica, presentando el paciente complicaciones para caminar y pararse de la cama, debido a las parestesias y dolores fuertes al movimiento.

Indica que el cálculo paralizado en el uréter creó inflamación y sangrado, lo que complicó la cirugía, presentándose hemorragia, bajando la hemoglobina de 14 hasta 8.6, lo que no le permitía moverse, dándole salida con pie caído y anemia aguda compensada, sin mayores atenciones.

Que el urólogo no atendió el daño causado, así como tampoco su recuperación, iniciándose por el demandante las terapias de plexo lumbosacro, con diferentes padecimientos.

Señala que recibió visita domiciliaria del urólogo, quien aseguró que no había seccionado ningún nervio, sin embargo, posteriormente hace referencia a una supuesta compresión del nervio ciático derecho, lo que ha sido refutado por 2 electromiogramas.

Informa que ha tenido que pagar de su propio peculio las sesiones de fisioterapia y los medicamentos.

Que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca calificó el porcentaje de invalidez del actor en 41.22%.

Para el demandante, lo narrado representa una deficiencia en la prestación del servicio médico, siendo la causa en el deterioro de su estado de salud.

1.2. Trámite procesal

La demanda fue radicada el 17 de abril de 2007 ante los Juzgados Administrativos del Circuito de Buga, correspondiéndole por reparto al Juzgado Primero Administrativo, (folio 60) y, mediante auto No. 330 del 02 de mayo de 2017, se declaró incompetente, ordenando la remisión del expediente a la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Cali.

Este asunto fue conocido por reparto por el Juzgado 18 Administrativo de Cali, que a

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

través de auto del 13 de julio de 2007 (Folios 65 a 66 del cdno. ppal.), admitió la demanda, ordenó la notificación a los demandados, al Ministerio Público y fijó en lista el proceso en los términos indicados por el artículo 58 de la Ley 446 de 1998, que modificó el numeral 5 del artículo 207 del C.C.A.

La demanda fue remitida al Juzgado Primero Administrativo de Descongestión de Cali (Fl. 137 a 138); posteriormente enviado al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Cali y finalmente conocido por este Despacho, el que avocó el conocimiento del proceso a través de la providencia del 20 de enero de 2016 (Fl. 222 del cdno. ppal.).

1.3. Contestación de la demanda

1.3.1. Instituto de Seguros Sociales - ISS²

Se opuso a las pretensiones de la demanda por no ser la entidad responsable de los perjuicios padecidos por el demandante, es decir, que estos no fueron causados por una falla en la prestación del servicio por parte del Instituto de Seguros Sociales - ISS.

Formuló como excepción la de inexistencia de la obligación.

1.3.2. Dr. Gabriel Toro Becerra³

Se resistió a las súplicas del libelo introductorio por no existir nexo causal, culpa, conducta ilícita u obligación pendiente de su parte

Señaló que siguió los protocolos y leyes técnicas especiales para el caso, actuando con diligencia y cuidado, suministrando la información pertinente, adecuada y completa al paciente en relación con el procedimiento y la conveniencia de este.

Al respecto propuso las excepciones de ausencia de nexo de causalidad entre la conducta desplegada y el daño, cumplimiento de la obligación de medio, Inexistencia de responsabilidad por ausencia de las formas de la culpa y la innominada.

Los demás demandados, establecimiento Cirugía Ambulatoria Centro Médico Santa Beatriz y los doctores Juan de Dios Velasco y Euclides Alape Silva no contestaron la demanda (Constancia Secretarial Folio 133).

1.4. Alegatos de conclusión

Por providencia del 25 de enero de 2018, se dio la oportunidad a las partes para que alegaran de conclusión (Fl. 296 del cdno. ppal.), de la cual hicieron uso el demandando Gabriel Toro Becerra⁴, el Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros

² Folios 90 a 92 del cuaderno principal.

³ Folios 114 a 127 del cuaderno principal.

⁴ Folios 297 a 304 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Sociales en Liquidación – PARISS, en condición de sucesor procesal del Instituto de Seguros Sociales - ISS⁵ y el demandante⁶.

Como se encuentran acreditados los presupuestos de validez (no causales de nulidad) y eficacia (no causales para la inhibición) del proceso, se procede a emitir sentencia de mérito, previa las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

2.1. Cuestión Preliminar

Se observa que a folios 90 a 92 del expediente reposa escrito a través del cual el Instituto de Seguros Sociales – ISS, hoy liquidado, dio contestación a la demanda el 26 de marzo de 2009 de forma anticipada, esto es, antes que se fijara en lista este asunto, la cual se realizó el 21 de julio de 2011 (Folio 110 Vto.).

No obstante, a folio 133 del cuaderno principal se avizora constancia secretarial en la que se indica, equivocadamente, que la entidad demandada ISS guardó silencio durante el término de fijación en lista y, con base en dicha información, se expidió el auto que decretó pruebas (Fls. 139 a 141), en el que se señaló que la accionada no había contestado la demanda.

Al examinar el expediente se evidencia que efectivamente, el Instituto de Seguros Sociales – ISS contestó anticipadamente y, por ende, de manera oportuna ejerció el derecho de defensa, solicitando además la práctica de pruebas documentales consistente en librar oficio a la Dirección Jurídica del ISS, Seccional Valle para que allegara: i) “...copia auténtica de la historia clínica por la atención brindada por cuenta del I.S.S. en la Clínica Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Palmira perteneciente a la ESE ANTONIO NARIÑO, hoy en liquidación, al señor CARLOS FRANCYS JURADO MALDONADO...” y, ii) “...copia auténtica de todos los documentos que dieron origen al REEMBOLSO efectuado al señor CARLOS FRANCYS JURADO MALDONADO..., por la atención brindada en otro centro hospitalario...”.

Así las cosas, con el objeto de sanear el yerro mencionado y teniendo en cuenta que la demanda fue contestada en término por la accionada, el Juzgado tendrá en cuenta los argumentos esbozados por el ISS en el memorial visible a folios 90 a 92 en razón a que ello no afectó el normal desarrollo del proceso.

Adicionalmente, se debe decir que mediante auto del 10 de febrero de 2016 (Fl. 224), se requirió a las partes para que manifestaran si existía alguna irregularidad que debiera ser saneada en esa etapa procesal, no obstante, las partes guardaron silencio sobre el particular.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de pruebas, se evidencia que la historia clínica de la atención suministrada al señor Jurado Maldonado en la Clínica Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Palmira ya reposa en el expediente a folios 8 a 19 y 82 a 89 del cuaderno

⁵ Folios 332 a 346 del cuaderno principal.

⁶ Folios 347 a 349 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

principal, documento al que el Despacho le confiere el valor probatorio pertinente y será tenido en cuenta para resolver el presente asunto.

En lo que respecta a la solicitud de los documentos que soportan el reembolso de los dineros presuntamente efectuado al actor, se considera que, aunque dicha prueba documental no está en el expediente, la misma no guarda relación con el objeto de la litis, por lo tanto, aunque no se realizó un pronunciamiento en la providencia que abrió el debate probatorio, no es pertinente ni conducente a los hechos y pretensiones de la demanda, permitiendo de esa manera entonces resolver el fondo del asunto.

2.2. Competencia

Debido al territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones, este Despacho es competente para conocer de este asunto.

2.3. De las excepciones

En cuanto a las excepciones formuladas por los accionados ISS y Gabriel Toro Becerra, debe decirse que como son una oposición directa a la pretensión principal serán resueltas conjuntamente con aquella.

Por lo anterior, no hay lugar a dar por acreditada ninguna en este estado del proceso.

Dilucidado lo precedente, se estudiará el asunto.

2.4. La legitimación en la causa

2.4.1. Activa:

El Despacho observa que se ha demostrado debidamente la legitimación respecto de la parte demandante mediante la aportación de la correspondiente historia clínica (Folios 8 a 36 del Cdno. ppal.).

2.4.2. Pasiva:

Las entidades accionadas, Instituto de Seguros Sociales – ISS hoy liquidado y Cirugía Ambulatoria Centro Médico Santa Beatriz de Palmira se encuentran legitimadas de hecho en la causa por pasiva por ser instituciones prestadoras y promotoras del servicio de salud, brindado al señor Carlos Francys Jurado Maldonado al momento de los hechos.

De igual forma, los doctores Juan de Dios Velasco (Cirujano Urólogo), Gabriel Toro Becerra (Anestesiólogo) y Euclides Alape Silva (Ayudante) se encuentran legitimados en la causa de hecho por ser los profesionales de la salud que participaron en la intervención quirúrgica denominada ureterolitotomía realizada al demandante el 12 de enero de 2005 respecto de la cual se generó el daño alegado.

Asimismo, el Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales – PARISS administrado por Fiduagraria S.A., está legitimado para acudir en el extremo pasivo en esta litis en su condición de sucesor procesal del Instituto de Seguros Sociales

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

ISS Liquidado, en aplicación de lo establecido en el Decreto 2013 del 28 de septiembre de 2012 “Por el cual se suprime el Instituto de Seguros Sociales ISS, se ordena su liquidación y se dictan otras disposiciones”, la obligaciones consignadas en el numeral tercero de la cláusula séptima del contrato de fiducia mercantil No. 015 de 2015⁷, y los artículos 68 y 70 del Código General del Proceso⁸.

La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con las pruebas arrojadas al proceso.

2.5. El problema jurídico a resolver

En este asunto se debe resolver el siguiente interrogante jurídico:

¿Se materializó o no un evento en el que exista responsabilidad administrativa, patrimonial y solidaria de los demandados por los perjuicios ocasionados al señor Carlos Francys Jurado Maldonado, derivados de la atención médica previa y de la intervención quirúrgica denominada ureterolitotomía practicada el 12 de enero de 2005, al presuntamente habersele prestado el servicio de salud de manera deficiente que conllevó al deterioro de su estado de salud y movilidad, o por el contrario, los accionados actuaron conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos?

Para resolver el problema jurídico referenciado, se estima que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción que obran en el plenario, resolver el fondo de la controversia.

2.6. Régimen de responsabilidad estatal aplicable

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha manifestado que la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de los servicios médicos – asistenciales se enmarca en el régimen subjetivo, bajo el título de imputación clásico de falla del servicio⁹.

⁷ “Atender la defensa en los procesos judiciales, arbitrales y administrativos, o de otro tipo que se hayan iniciado en contra del Instituto de Seguros Sociales en Liquidación, con anterioridad al cierre del proceso liquidatorio y la extinción jurídica de la entidad”.

⁸ “Artículo 68. SUCESIÓN PROCESAL. Fallecido un litigante o declarado ausente, el proceso continuará con el cónyuge, el albacea con tenencia de bienes, los herederos o el correspondiente curador. Si en el curso del proceso sobreviene la extinción, fusión o escisión de alguna persona jurídica que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurren. El adquirente a cualquier título de la cosa o del derecho litigioso podrá intervenir como litisconsorte del anterior titular. También podrá sustituirlo en el proceso, siempre que la parte contraria lo acepte expresamente.

Las controversias que se susciten con ocasión del ejercicio del derecho consagrado en el artículo 1971 del Código Civil se decidirán como incidente.

(...)

Artículo 70. IRREVERSIBILIDAD DEL PROCESO. Los intervinientes y sucesores de que trata este código tomarán el proceso en el estado en que se halle en el momento de su intervención”.

⁹ Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourt

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha manifestado la Alta Corporación¹⁰:

“(...) Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. ... la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. ... En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...)”

2.7. Acervo probatorio allegado a la actuación

El expediente consta de 2 cuadernos a saber: el cuaderno principal (Folios 1 a 351 C. 1) y el cuaderno de pruebas contentivo de la hoja de vida del médico anestesiólogo Gabriel Toro Becerra (Folios 1 a 94).

Documentales:

- Antecedentes clínicos registrados en la Clínica Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Palmira, en la cual se relaciona la atención médica brindada al demandante en el mes de diciembre de 2004. (Folios 8 a 19 y 82 a 89 del cdno. ppal.).
- Resultados de pruebas de laboratorio clínico y radiología (Folios 20 a 22 del cdno. ppal.).
- Dictamen médico legal – acción de tutela rad. 2005C-00058 del 07 de enero de 2005 emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Folio 23 del cuaderno principal).

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P Dr. Danilo Rojas Betancourt.

Ver también la sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-C.P. María Adriana Marín, sentencia del ocho (8) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 18001-23-31-000-2006-00364-01(46258)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- Resumen de historia clínica en relación con la ureterolitotomía practicada al señor Jurado Maldonado el 12 de enero de 2005, suscrita por el cirujano urólogo Juan de Dios Velasco (Fl. 24 cdno. ppal.).
- Atención médica del 17 de enero de 2005 por parte del galeno Juan de Dios Velasco (Folio 25).
- Historia clínica creada en el establecimiento Cirugía Ambulatoria Centro Médico Santa Beatriz respecto de la intervención quirúrgica ureterolitotomía del 12 de enero de 2005.
- Certificación y dictamen de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de invalidez del 31 de mayo de 2006, en el que se determinó 41.22 como porcentaje de pérdida de capacidad laboral del señor Carlos Francys Jurado Maldonado (Folios 37 a 40 del cdno. ppal.).
- Sentencia de Tutela No. 002 del 11 de enero de 2005, emanada del Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Palmira (Fls. 41 a 51 del cuaderno principal).
- Explicaciones de las notas de anestesiología suscrito por el médico Gabriel Toro Becerra (Folios 128 a 131 del cdno. ppal.).
- Hoja de vida del médico anestesiólogo Gabriel Toro Becerra (Folios 1 a 94 del cuaderno de pruebas).

Testimoniales

- En audiencia de recepción de testimonios celebrada el día 11 de noviembre de 2011, se recibió como testigos a los médicos anestesiólogos Reinaldo Zuluaga Mejía y Sigifredo Muñoz Sánchez (Folios 149 a 154 del cdno. ppal.)

Dictamen pericial

Obra en el expediente el dictamen pericial presentado el 07 de julio de 2017 por el médico especialista en anestesiología y valoración del daño corporal Mauricio Echeverri Díez adscrito al Centro de Estudios en Derecho y Salud – CENDES, en el cual se absolvió el cuestionario planteado por el demandado Gabriel Toro Becerra (Fls. 274 a 282 del cdno. ppal.).

De igual manera, a folios 292 a 293 del cuaderno principal, reposa solicitud del demandante de aclaración del dictamen pericial, petición que fue negada mediante providencia del 16 de noviembre de 2017 (Fl. 295 cdno. Ppal.).

2.8. Fondo de la controversia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

2.8.1 La prueba del daño¹¹

Al respecto, la parte actora lo derivó de la merma de su estado de salud derivado de la atención brindada en el mes de diciembre de 2004 en la Clínica Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Palmira y de la cirugía de ureterolitotomía realizada el 12 de enero de 2005 en el establecimiento denominado Cirugía Ambulatoria Centro Médico Santa Beatriz de esa misma localidad, hecho que se halla debidamente probado de conformidad con los elementos de convicción aportados al expediente.

De la atención brindada por la Clínica Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Palmira, se destaca¹²:

"XII-14-04

9:30 Recibo paciente en el servicio de urgencias, viene por sus propios medios acompañado de su esposa.

Pte de 39 años de edad quien consulta por que ... en la noche inició dolor tipo cólico en ... derecho.

Refiere que sufre de cálculos renales...

XII-15-04

00:30 Pte presenta vómito, refiere que continúa con mucho dolor

(...)

2:40 Pte valorado x el Dr. Vélez quien le da salida con incapacidad. Mañana viene al urólogo.

Sale paciente caminando...

Dic 16/04 Reingreso

7:20 pm

Consulta de nuevo por dolor

Después de salir del servicio de urgencias presenta cólico renal derecho.

17 XII/04

Urología. Pte quien tiene cólicos frecuentes, que calma un poco con analgesia...

En el resumen de la historia clínica suscrita por el cirujano urólogo Juan de Dios Velasco, quien adelantó la cirugía de ureterolitotomía en la casa de salud Cirugía Ambulatoria Santa Beatriz, se plasmó:

"(...)

EPICRISIS

Paciente que consulta a mediados de diciembre de 2.003, por cólico nefrítico derecho, estaba en tratamiento médico para prostatitis crónica.

Una radiografía nuestro (sic) un cálculo en el uréter derecho de 1/3 medio con retardo en la eliminación renal.

Se propuso cirugía para extraer el cálculo.

¹¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 6 de marzo de 2012. C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Rad. 66001-23-31-000-2001-00098-01(24884). – Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera–Subsección B -Consejero Ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO veintinueve (29) de mayo de dos mil catorce (2014)-Radicación número: 05001-23-31-000-2000-4596-01 (29882).

¹² Folios 10 a 11 del cdno. ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Realizó tratamiento médico.

El día 12 de enero de 2005, se le practicó Ureterolitotomía derecha, pero el procedimiento fue dificultado por una severa fibrosis en el sitio quirúrgico, y durante la cual hubo una compresión del nervio ciático derecho.

El procedimiento urológico se realizó en forma satisfactoria, pero presentó como complicación una neuropraxis del MID que se trató por servicio de neurología.

Se ha presentado una mejoría apreciable de su problema neurológico, quedando el manejo final bajo el manejo de dicho servicio.

Los controles posteriores por el servicio de urología han sido satisfactorios. (Folio 24 Cdo. Ppal.).

Y en el dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de la invalidez emanado de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, se lee:

(...)

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN P.C.L. 15/01/2004

CONCEPTO	%
DEFICIENCIA	20.22
DISCAPACIDAD	5.00
MINUSVALÍA	16.00
TOTAL	41.22

Determinación de Origen: COMUN

Diagnóstico: LESION PLEXO LUMBO SACRO DERECHO – POP URETEROLITOTOMIA – NEFROLITIASIS BILATERAL” (Folios 37 a 40 cdo. ppal.)

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó la disminución en el estado de salud del señor Carlos Francys Jurado Maldonado, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto tiene el carácter de antijurídico y si le puede ser atribuido o imputado a la actividad médica de quienes actúan en calidad de demandados.

2.7.2. Imputación de la responsabilidad – Actividad médica-

En consideración a que en el caso que se juzga las imputaciones formuladas por el demandante se enunciaron como una falla durante la prestación del servicio médico, pues invoca como hecho generador la deficiente atención brindada al paciente, reflejada en no haberse facilitado y/o garantizado un acceso oportuno a los servicios de salud por parte del Instituto de Seguros Sociales – ISS, omitiendo inclusive una orden de tutela, que lo obligó a buscar otras alternativas profesionales para salvaguardar su vida y, por parte de los demás demandados por haber realizado la intervención quirúrgica de ureterolitotomía con una mala praxis, eventos que supuestamente ocasionaron el deterioro en su estado de salud, quedando con una lesión del plexo lumbo sacro derecho, se indica que dada la naturaleza del caso, el procedimiento y la complejidad, procederá a la valoración de las pruebas aportadas y lo prescrito por la Lex Artis para tratar el asunto, con el fin de demostrar **el nexa causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer:

En la historia clínica abierta en la Clínica Santa Isabel de Hungría de Palmira, referente a la atención brindada del 14 al 17 de diciembre de 2004, se plasmó:

(...)

"XII-14-04

9:30 Recibo paciente en el servicio de urgencias, viene por sus propios medios acompañado de su esposa.

Pte de 39 años de edad quien consulta por que ... en la noche inició dolor tipo cólico en ... derecho.

Refiere que sufre de cálculos renales...

XII-15-04

00:30 Pte presenta vómito, refiere que continúa con mucho dolor

(...)

7 am Recibo paciente en cama, consciente, orientado, afebril, Dx Urolitiasis con LEV permeables, mezcla de aminofilina, Pte. Que se observa calmado...

9:30 Pte. Que refiere dolor x orden verbal del Dr. Muñoz se le adm. 1 buscapina compuesta EV y 1 dipirona IM

10. Es vx or el Dr. Muñoz quien ordena exámenes de laboratorio Vx x urología y Rx simple de abdomen, pendiente la orden.

11:30 Pte. Que recibe dieta liquida, duerme intervalos largos, refiere no haber eliminado.

10:45 se sangró para hemograma y creatinina, pendiente ... y uroanálisis por que no ha eliminado.

1 pm Llegan resultados de laboratorio pendiente uroanálisis ya se tomó. Pte que no recibe dieta VO. Queda en cama, consciente, orientado con LEV permeables (Goteo de aminofilina).

2:40 Pte valorado x el Dr. Vélez quien le da salida con incapacidad. Mañana viene al urólogo. Sale paciente caminando...

Dic 16/04 Reingreso

7:20 pm

Consulta de nuevo por dolor

Después de salir del servicio de urgencias presenta cólico renal derecho.

(...)

Litiasis renal derecho

Insuf. Renal? (...)

Notas de Enfermería

7:40 Recibo paciente, consciente, orientado T.L.P. se observa aparente buenas condiciones generales, con L.E.V. permeables... Paciente que refiere dolor de cabeza, se le informa al doctor Muñoz quien ordena verbalmente Dipirona.

12:30 Paciente que refiere dolor tipo cólico, se le informa al doctor Muñoz quien ordena verbalmente analgésico.

Dic 17-04

Pte. Que en la noche durmió a intervalos largos, refiere que después de iniciado el tto ha sentido mejoría, pero siente dolor abdominal y hace 3 días no hace deposición, continúa con LEV permeables.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Diciembre – 17 – 2014

Paciente que pasa la noche afebril, duerme a intervalos cortos, recibe tto médico, refiere que dolor tipo cólico continúa, elimina espontáneamente, no hizo deposición, queda en cama, afebril, con LEV permeables.

7:15 Recibo pte en cama... manifestando dolor tipo cólico.

10. Pte que es valorado x el Dr. López. Pendiente ordene medicamentos.

10+05 Pte que es valorado x el Dr. Mendoza quien lo valora y lo remite para Cali para tto.

17 XII/04

Urología. Pte quien tiene cólicos frecuentes, que calma un poco con analgesia....

Se remite para colocar catéter doble "J". (Se resalta).

Luego, al no adelantarse el procedimiento de colocación del catéter doble "J", el demandante interpone acción de tutela en contra del Instituto de Seguros Sociales, respecto de la cual el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Palmira, mediante sentencia del 11 de enero de 2005, resolvió¹³:

"...

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud en conexidad con la vida invocado por el señor CARLOS FRANCYS JURADO MALDONADO, en contra del SEGURO SOCIAL GERENCIA E.P.S. e I.P.S.

SEGUNDO: SE ORDENA a esta entidad que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, la gerencia E.P.S. e I.P.S. del Seguro social como institución de carácter administrativo realice las apropiaciones presupuestales necesarias para que le practique al señor CARLOS FRANCYS JURADO MALDONADO, el examen denominado CATETER DOBLE J Y UROGRAFÍA EXCRETORA, incluidos los procedimientos que la deban preceder, para mejorar su salud y calidad de vida que exclama y protege la Constitución Nacional...".

Igualmente, el señor Jurado Maldonado consultó de manera particular al urólogo Juan de Dios Velasco en la casa de salud Cirugía Ambulatoria Santa Beatriz de Palmira, practicándosele el 12 de enero de 2005 la intervención quirúrgica denominada ureterolitotomía con el fin de extraer el cálculo ubicado en el uréter del paciente, estableciéndose por el galeno lo siguiente:

"(...)

EPICRISIS

Paciente que consulta a mediados de diciembre de 2.003, por cólico nefrítico derecho, estaba en tratamiento médico para prostatitis crónica.

Una radiografía muestro (sic) un cálculo en el uréter derecho de 1/3 medio con retardo en la eliminación renal.

Se propuso cirugía para extraer el cálculo.

Realizó tratamiento médico.

El día 12 de enero de 2005, se le practicó Ureterolitotomía derecha, pero el procedimiento fue dificultado por una severa fibrosis en el sitio quirúrgico, y durante la cual hubo una compresión del nervio ciático derecho.

¹³ Folios 41 y 51 del cdno. ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

El procedimiento urológico se realizó en forma satisfactoria, pero presentó como complicación una neuropraxis del MID que se trató por servicio de neurología.

Se ha presentado una mejoría apreciable de su problema neurológico, quedando el manejo final bajo el manejo de dicho servicio.

Los controles posteriores por el servicio de urología han sido satisfactorios.

Asimismo, el anestesiólogo que participó en la mentada cirugía plasmó en las explicaciones de las notas de anestesiología (Folios 128 a 131 cdno. ppal.):

"I Evaluación preanestésica (Consulta preanestésica)

(...)

Fecha y Hora: 11-E-05 15:30

Diagnostico preoperatorio: Litiasis Obstructiva Ureteral

Calculo Ureteral Obstructivo.

Operación Propuesta: Ureterolitotomía

Extracción de Cálculo en Uréter Derecho

Sitio Operación: "ABD INF" Abdomen Inferior

Edad: 39; Sexo: Signo de masculino; Peso: 76 Kilos; Talla: 162 centímetros; Temp: 37°; Resp.:22 Frecuencia Respiratoria por Minuto. T. Art. 19/8, Tensión Arterial 130/80 Torr o Milímetros de Mercurio; HB y Hto: OK Hemoglobina y Hematocrito (14.1-38.6), Grupo y RH: O+.

Uroanálisis: Creatinina aumentada (1.6/1.2), No antecedentes diabéticos, no antecedentes hemorrágicos.

(...)

Cond.= Conducta: a Cond.= Plan anestésico, Anestesia Conductiva (regional o Parcial)

Subarac: Subaracnoidea o Raquídea o Espinal

QX Urología: Cirugía Urología. Sedación Fent+Midaz: Fentanyl + Midazolam, sedación a usar en el transanestésico.

Notas al margen inferior: Al pinzar venas sangrantes campo operatorio. Contracción de MID. Notas en el margen lateral Izq.: Evolución litiasis!! Dic 04 Rx + Lito Renal, en 05 Lito Ureteral, en 11 Lito Ureteral Distal.

En Dic. 2004 cálculo renal, en enero 05 cálculo ureteral, en enero 11 Lito Ureteral Distal, notas que se refieren a la localización y evolución del cálculo.

II Registro de Anestesia

Margen superior DLD: Decúbito Lateral, Posición en la que se aplicó la anestesia.

Medicación preanestésica; Qx, Urol, elect, Amb, Urología, no drogas preanestésicas, cirugía, urológica, ambulatoria.

(...)

Pal. 12-01-05

Urol Qx: Urología Cirugía

Casillas del Tiempo en horas. Desde 07---10

Agente Anestésico: Bupi. 5%, 2.6 CC 13 MGR SUBARAC

Sedación Trans.; Fent + Midazolam

Edad 39, R2, Creatinina Alta

(...)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Diagnóstico Posoperatorio: Ureterolitiasis D. Ver HX

Cálculo ureteral derecho, Ver historia. Anestesiólogo: Toro. Cirujanos: J. Velasco, E. Alape.

Margen inferior: De ordena reserva O+, se ordena reserva de sangre, O+, se hace la marca respectiva debajo del (), minutos después de *, que se remarca con un asterisco (*) el momento en que se inicia la hemorragia intraoperatoria.*

Control de signos vitales y monitoria

Diagrama de la evolución transanestésica de TA, Pulso, respiración, Oximetría de Pulso o Saturación de Oxígeno en % (Línea que sigue el 100), Frecuencia Respiratoria, Relación Muscular y Pérdida de la Respiración espontanea en el momento de la intubación orotraqueal, momento en que se inicia anestesia general

(...)

Posición: DLD inicia en el momento de la instalación de la anestesia subaracnoidea, después el logo de posición supina para el transanestésico.

(...)

Hemorragia aproximada: 2000 cc

Nota en el margen inferior: Revisión del relajante muscular OK, al final de la anestesia, Resaltando marca respectiva.

Reverso Hoja #2

15:20 Vómito bilioso repetido, Cond, Plasil IV Lento. Se ordena aplicar antiemético IV.

III Hoja Adicional Anestesiología S. de O. Intraanestes.

12-01-05, 09:30

Dx Preqx

Qx: Ureterolitotomía D.

Anest. Conductiva, Subaracnoidea S.

Sedación Trans: Fentanyl + Midazolam

Hemorragia Intraop. Severa

Se compensa rápida---

Ante la dificultad para la hemostasia + tiempo operatorio prolongado, Cond: A. Gral, con IOT.

Isorane 5-1%. Fentanyl + Vecuronio = -norcuron, bolos.

(...)

IV Hoja de Consentimiento para Procedimiento Anestésico...".

De la información reseñada, se tiene hasta el momento, que el paciente Carlos Francys Jurado Maldonado, acudió a urgencias de la Clínica Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Palmira el 14 de diciembre de 2004, consultando por un cuadro de dolor abdominal tipo cólico en el costado derecho, siendo atendido y valorado por urología diagnosticándosele cólico renal por cálculos, disponiéndose su salida el día 15 de diciembre de esa misma anualidad.

Que, el 16 de diciembre de 2004 reingreso por subsistir la dolencia, iniciándose manejo con buscapina, dipirona y voltaren, se le toman paraclínicos de creatinina y hemograma que arrojaron resultados normales.

El 16 de diciembre de 2004, se le realizó un eco renal (Riñón derecho), en el que se encontró: "Riñón derecho ectasia pélvica moderada con dilatación ureteral, hay litiasis

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

intrapielica (2) de 7mm y 8mm. No hay masas, quistes y/o signos de falla renal. Riñón izquierdo normal. Vejiga normal. IDX: Nefrolitiasis Izquierda". (Fl. 84 cdno. ppal.).

En esa misma fecha, es atendido por urología y se remitió a la ciudad de Cali para colocación de catéter doble "J" (Folios 11 Vto. y 85), siendo atendido nuevamente por urología, diagnosticándose litiasis uretral derecha y, por evolucionar positivamente se le da salida al día siguiente (18 de diciembre de 2004), ordenándose creatinina, urografía excretora y control por consulta externa (Folio 14).

Al no realizarse los procedimientos ordenados, esto es, urografía excretora y colocación del catéter doble "J", el señor Carlos Francys Jurado Maldonado decidió interponer acción de tutela en contra del Instituto de Seguros Sociales, con el fin de que fueran protegidos sus derechos fundamentales y se ordenó a la accionada ejecutar la orden impartida por el médico tratante.

La acción constitucional fue conocida por el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Palmira, quien, mediante sentencia del 11 de enero de 2005, resolvió tutelar los derechos fundamentales invocados por el actor, ordenando al ISS realizar las apropiaciones necesarias para que se le practicara al señor Jurado Maldonado los procedimientos denominados catéter doble "J" y urografía excretora (Folios 41 a 51 Cdo. Ppal.), no obstante, el demandante, para esa misma fecha había acudido de manera particular ante urólogo particular en la clínica Cirugía Ambulatoria Santa Beatriz, siendo valorado por el especialista Juan de Dios Velasco, a efectos de que fuera tratada la patología que lo aquejaba.

Con base en la valoración realizada en la clínica Cirugía Ambulatoria Santa Beatriz, se practicó, el 12 de enero de 2005, intervención quirúrgica de Ureterolitotomía Derecha en la que participaron los profesionales de la salud Juan de Dios Velasco (Urólogo), Euclides Alape Silva (Ayudante de cirugía) y Gabriel Toro Becerra (anestesiólogo), con el fin de extraer el cálculo que se encontraba en el uréter derecho; dicho procedimiento se dificultó por la existencia de una severa fibrosis, presentando hemorragia intraoperatoria y compresión del nervio ciático derecho. Posterior a la cirugía presenta neuropraxia del miembro inferior derecho que, según resumen de la historia clínica visible a folio 24, fue tratado por el servicio de neurología, observándose mejoría.

Sobre el particular, se considera pertinente acudir a la definición de diferentes términos médicos para comprender los síntomas padecidos por el actor, el diagnóstico dado y los procedimientos sugeridos y realizados.

El cólico renal es definido como¹⁴: *"...una urgencia urológica frecuente, que comporta una de las formas más angustiantes de dolor en el ser humano, por lo que requiere de un rápido diagnóstico y tratamiento. (...) Es causado por una obstrucción ureteral aguda, parcial o completa, que en la gran mayoría de casos suele ser debida a un cálculo, provocando una distensión aguda del sistema colector"*.

¹⁴ Shokeir AA. Renal colic: pathophysiology, diagnosis and treatment. Eur Urol. 2001;39(3):241-249.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Asimismo, la Fundación Cardio Vascular de Colombia¹⁵, precisa sobre los cálculos renales, lo siguiente:

“Cálculos renales, piedras en el riñón, cálculos en el riñón o nefrolitiasis son masas sólidas compuestas de pequeños cristales. Se pueden presentar uno o más cálculos al mismo tiempo en el riñón o en el uréter.

Síntomas

El principal síntoma es el dolor intenso que comienza de manera repentina y puede desaparecer súbitamente:

1 El dolor puede sentirse en el área abdominal o en un costado de la espalda

2 El dolor puede irradiarse al área de la ingle (dolor inguinal) o a los testículos (dolor testicular)

Otros síntomas pueden abarcar:

3 Color anormal de la orina

4 Sangre en la orina

5 Escalofríos

6 Fiebre

7 Náuseas

8 Vómitos

Causas

Los cálculos renales se puede formar cuando la orina contiene una gran cantidad de ciertas sustancias, las cuales pueden crear pequeños cristales que se convierten en cálculos.

El mayor factor de riesgo para los cálculos renales es la deshidratación.

Los cálculos renales pueden no manifestar síntomas hasta que comienzan a bajar por los conductos (uréteres) a través de los cuales la orina sale de la vejiga. Cuando esto sucede, los cálculos pueden bloquear el flujo de orina fuera de los riñones. Esto ocasiona hinchazón del riñón o los riñones, provocando dolor, el cual generalmente es fuerte.

Los cálculos renales son comunes. Una persona que haya padecido de cálculos, con frecuencia, los vuelve a presentar nuevamente en el futuro. Los cálculos a menudo ocurren en bebés prematuros.

Pruebas diagnósticas

El dolor puede ser tan fuerte que sea necesario el uso de analgésicos narcóticos. La espalda o el área ventral (abdomen) podrían sentirse sensibles al tacto.

Los exámenes para cálculos renales abarcan:

• *Análisis del cálculo para mostrar de qué tipo es*

• *Nivel de ácido úrico*

• *Análisis de orina para ver cristales y glóbulos rojos en la orina*

Los cálculos o una obstrucción del uréter pueden observarse en:

• *Tomografía computarizada del abdomen*

• *Resonancia magnética del abdomen/riñón*

• *Radiografía del abdomen*

• *Pielografía intravenosa (PIV)*

• *Ecografía del riñón*

• *Pielografía retrógrada*

Los exámenes pueden revelar niveles altos de calcio, oxalato y ácido úrico en la sangre o en la orina.

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento son aliviar los síntomas y prevenir síntomas posteriores (los cálculos renales que son muy pequeños usualmente desaparecen por sí solos). El tratamiento varía según el tipo de cálculo y la gravedad de los síntomas. Las personas con síntomas severos podrían requerir hospitalización.

Cuando el cálculo sale, se debe colar la orina y conservar, y analizar dicho cálculo para determinar su tipo.

(...)

¹⁵ <https://www.fcv.org/co/c/calculos-renales> - Versión revisada por: Louis S. Liou, MD, PhD, Profesor Adjunto de Urología, Departamento de Cirugía, Boston University Facultad de Medicina. También se examinó por David Zieve, MD, MHA, Director Médico, ADAM, Inc. Traducido por: DrTango, Inc.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

La cirugía generalmente se necesita si:

- El cálculo es demasiado grande como para salir por sí solo
 - El cálculo está creciendo
 - El cálculo está bloqueando el flujo de orina y causando una infección o daño renal
- En la actualidad, la mayoría de los tratamientos son mucho menos invasivos que en el pasado.
- La litotricia extracorporal por ondas de choque se utiliza para eliminar cálculos ligeramente más pequeños a 12 milímetros que se encuentran localizados cerca al riñón. Este método utiliza ondas ultrasónicas u ondas de choque para romper los cálculos. Luego, los cálculos salen del cuerpo en la orina.
 - La nefrolitotomía percutánea se utiliza para cálculos grandes en o cerca al riñón o cuando los riñones o áreas circundantes se forman incorrectamente. El cálculo se extrae con un endoscopio que se inserta en el riñón a través de una pequeña abertura.
 - La ureteroscopia se puede utilizar para cálculos en las vías urinarias bajas.
 - La cirugía abierta estándar (nefrolitotomía) puede ser necesaria si otros métodos no funcionan o no son posibles.

Referencias

Cameron MA, Sakhaee K. Uric acid nephrolithiasis. *Urol Clin North Am.* 2007;34(3):335-346.
Chandhoke PS. Evaluation of the recurrent stone former. *Urol Clin North Am.* 2007; 34(3):315-322.

Finkelstein VA. Strategies for preventing calcium oxalate stones. *CMAJ.* 2006;174(10):1407-1409.

Pietrow PK, Preminger GM. Evaluation y medical management of urinary lithiasis. En: Wein AJ, ed. *Campbell-Walsh Urología.* 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 43.

Contenido: 14 de enero de 2009

Versión revisada por: Louis S. Liou, MD, PhD, Profesor Adjunto de Urología, Departamento de Cirugía, Boston University Facultad de Medicina. También se examinó por David Zieve, MD, MHA, Director Médico, ADAM, Inc. Traducido por: DrTango, Inc." (Subraya y negrilla fuera del texto original).

En cuanto a la definición y función del catéter doble (J)¹⁶, tenemos que:

“Un catéter doble jota es un catéter de derivación urinaria consistente en un tubo flexible de pequeño calibre multiperforado e incurvado en ambos extremos, que se sitúa desde el riñón a la vejiga, sin llevar el paciente ningún dispositivo externo. Se coloca a través de la uretra, sin necesidad de incisiones.

Su función es facilitar la salida de la orina de la vía urinaria obstruida por algún motivo: litiasis, tumor, compresión extrínseca, estenosis, inflamación, lesión ureteral... y así, preservar la función renal, aliviar el dolor o tratar la infección. Los CDJ tienen una vida media en torno a 6 meses. El tiempo de permanencia, será determinado por su urólogo, según la patología de base que haya obligado a su inserción. (Se subraya)

Y, en lo que tiene que ver con la Ureterolitotomía¹⁷: “Es el procedimiento por el cual se extrae los cálculos renales presentes en uréter. La intervención consiste en la localización del cálculo y posterior extracción”.

En ese orden, se indica claramente que los cólicos renales son causados por una obstrucción ureteral que puede obedecer a la presencia de un cálculo (Litiasis) y que su

¹⁶ <https://www.fjd.es/es/cartera-servicios/urologia/informacion-pacientes/cateter-doble-j-nefrostomia-percutanea>

¹⁷ López, Iván Darío; Londoño, Oscar Darío; Girón, Jorge Alexander Ureterolitotomía endoscópica en el manejo de la litiasis ureteral. Serie de casos Revista Urología Colombiana, vol. XV, núm. 2, agosto, 2006, pp. 31-42 Sociedad Colombiana de Urología

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

tratamiento va dirigido inicialmente a aliviar los síntomas y prevenir síntomas posteriores, tratamiento que dependerá de la gravedad de estos y el tamaño del cálculo.

También, que la colocación de un catéter doble “J” facilita la salida de la orina cuando la vía urinaria se encuentra taponada por algún motivo, entre estos, por la presencia de litiasis, preservando de esta manera la función renal y aliviar el dolor.

Ahora bien, en relación con los testimonios médicos sobre el servicio de anestesiología brindado al señor Carlos Francys Jurado Maldonado, se cuenta con el relato del especialista Reinaldo Zuluaga Mejía, quien manifestó (Folios 149 a 151 del cdno. ppal.):

“ ...

PREGUNTADO: Manifieste al Despacho si conoce los hechos que generaron la presente demanda, de ser afirmativa la respuesta, indique el por qué de su conocimiento de la misma y haga una relación sucinta de los hechos. **CONTESTÓ.** Si conozco el caso porque se discutió en una mañana académica en el Hospital con otros anestesiólogos como caso de interés académico, no estuve en la cirugía. **PREGUNTADO:** Conforme la prueba solicitada sírvase explicar al Despacho, si la técnica anestésica utilizada en el caso que da origen a esta demanda fue o no adecuada. **CONTESTÓ:** Si, es una técnica adecuada y es técnica de elección en este tipo de procedimientos (...). **PREGUNTADO:** Informe al Despacho, si el procedimiento anestésico realizado por el Dr. Toro, en el cual describe la técnica anestésica “Subaracnoidea simple, fácil, lateral, vía de acceso al espacio subaracnoideo, sitio de la punción L2-3, punción única, no parestesias, no traumática y dosis ... es la técnica descrita para este tipo de procedimientos. **CONTESTÓ.** Si, la técnica anestésica es ideal para este tipo de procedimientos, él la está describiendo que la realización de la técnica fue fácil técnicamente y no presentó dificultades en el desarrollo de la misma. **PREGUNTADO:** De acuerdo a su respuesta anterior manifieste al Despacho si el Doctor Gabriel Toro Becerra respetó las normas mínimas de seguridad anestésica. **CONTESTÓ:** Si, fueron respetadas las normas. **PREGUNTADO:** Indique al Despacho si al pinzar un paquete neurovascular durante el intento de parar un sangrado intraoperatorio, se puede causar una lesión nerviosa. **CONTESTÓ:** Si, claro, yo quiero ampliar la respuesta, si se hace un pinzamiento, se puede presentar un daño, tanto vascular como nervioso, si el daño fuese debido al anestésico, debería ser bilateral, puesto que el anestésico no es selectivo para una sola raíz nerviosa, sino que involucra todas las raíces nerviosas y lo hace de forma bilateral, o sea produce un bloque motor y sensitivo en las dos piernas y debería estar limitado el daño al nivel donde se alcanzó el nivel anestésico... **PREGUNTADO:** Sírvase informar al Despacho a que entidad labora usted. **CONTESTÓ:** Soy anestesiólogo del Hospital Universitario del Valle, soy profesor de anestesiología de post-grado de la Universidad del Valle, soy profesor para cirugía de tórax de la Universidad del Valle, soy instructor de reanimación básica y avanzada certificado por la American Heart de los Estados Unidos y soy director científico de las actividades académicas de la Sociedad Vallecaucana de Anestesiología. **PREGUNTADO:** En respuesta anterior, usted manifestó haber conocido el caso a nivel académico, con base en qué documentos fue hecho este estudio. **CONTESTÓ:** El caso de discutí por información de lo sucedido que recibí del doctor Toro como caso de interés académico de complicaciones posibles en acto operatorio. **PREGUNTADO:** Conoció usted el registro anestésico del paciente. **CONTESTÓ:** Un día, en una actividad académica el doctor Toro me comentó el caso y me mostró una copia del registro anestésico...”.

En el mismo sentido, el médico Anestesiólogo Sigifredo Muñoz Sánchez expuso: (Folios 152 a 154)

“ ...

PREGUNTADO: Manifieste al Despacho si conoce los hechos que generaron la presente demanda, de ser afirmativa la respuesta, indique el por qué de su conocimiento de la misma y haga una relación sucinta de los hechos. **CONTESTÓ.** Conozco el caso por que fue comentado en el Departamento de Anestesiología del cual soy profesor, en una reunión académica que se hace en todos los Departamentos de la Escuela los días viernes por la

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

mañana, se trata de una paciente... masculino a quien se le puso una anestesia raquídea o subaracnoidea, que posteriormente quedó con secuelas neurológicas en la extremidad inferior pero no recuerdo cual de las dos extremidades. **PREGUNTADO:** Conforme la prueba solicitada sírvase explicar al Despacho, si la técnica anestésica utilizada en el caso que da origen a esta demanda fue o no adecuada. **CONTESTÓ:** Si claro anestesia raquídea subaracnoidea es la adecuada para el procedimiento que se llevó a cabo (...). **PREGUNTADO:** Informe al Despacho, si la anestesia subaracnoidea se encuentra indicada en la literatura científica para realizar una ureterolitotomía. **CONTESTÓ:** Si está indicada por la literatura científica. **PREGUNTADO:** Informe al Despacho, si el procedimiento anestésico realizado por el Doctor Toro en el cual describe la técnica anestésica "Subaracnoidea simple, fácil, lateral, vía de acceso al espacio subaracnoideo, sitio de la punción L2-3, punción única, no parestesias, no traumática y dosis 2.6 c.c.", es la técnica descrita para este tipo de procedimientos. **CONTESTÓ:** Si es una punción que está hecha por debajo de L-2, o sea por debajo de donde termina la médula espinal. La hizo en el sitio adecuado que es por debajo de L-2, no fue traumática, el paciente no expresó corrientazos o parestesia al momento aplicar la anestesia, o sea que con la aguja no traumatizó a ningún nervio que sale de la médula espinal y además que no hubo salida de sangre, o sea que no chuzó ninguna vena epidural que hubiese podido causar un hematoma epidural. **PREGUNTADO:** De acuerdo a su respuesta anterior manifieste al Despacho si el Doctor Gabriel Toro Becerra, respetó las normas mínimas de seguridad anestésica. **CONTESTÓ:** Por supuesto que sí, la técnica anestésica es la indicada y él tenía la monitoría que se exige en estos casos que es tomar la presión arterial y frecuencia cardíaca, uno de los problemas que pone la anestesia raquídea es que puede bajar la presión arterial, aunque se baje la presión arterial, no es causa del problema del paciente. **PREGUNTADO:** Indique al Despacho, si al utilizar un paquete neurovascular durante el intento de parar un sangrado intraoperatorio, se puede causar una lesión nerviosa. **CONTESTÓ:** Si, por supuesto que sí, es posible que el cirujano haya pinzado un nervio (apretado), por ejemplo el L-5 que es uno de los que da movimiento al pie, esto puede suceder no solamente en esta cirugía, por ejemplo hemos visto casos, en anestesia para cesárea con anestesia raquídea, que la incisión del cirujano la hace muy amplia o el separador que ellos ponen para poder sacar al niño, puede presionar el nervio femoral que produce problemas en la parte superior de la pierna, y no es por la anestesia raquídea; y también puede haber daño en nervios por el electro bisturí que maneja el cirujano...".

Vale aclarar que no reposa en el expediente testimonios de los galenos que atendieron al paciente en la Clínica Santa Isabel de Hungría de Palmira y durante su remisión a la ciudad de Cali, así como tampoco la versión de los médicos que participaron en la ureterolitotomía realizada en la clínica Cirugía Ambulatoria Centro Médico Santa Beatriz.

En este estado se hace imperioso citar apartes de la experticia rendida por el especialista en anestesiología y valoración del daño corporal y perito del Cendes, Dr. Mauricio Echeverri Díez quien, al absolver el cuestionario planteado por el demandando Gabriel Toro Becerra, señaló (Folios 274 a 282, Cdno. Ppal.):

"(...)

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Nombre: CARLOS FRANCY JURADO MADONADO

Fecha de nacimiento: 23 de mayo de 1965

Edad: 39 años al momento de los hechos

Cedula: 16.275.898

Paciente de sexo masculino, 39 años de edad, con antecedentes personales previos de Litiasis Renal Derecha que había consultado en el mes de diciembre al ISS por cuadro de dolor tipo cólico renal, manejado sintómicamente en el servicio de urgencias, con Ecografía Renal del 16 de diciembre de 2004 que informa riñón derecho con ectasia pélvica moderada (dilatación de la pelvis Renal) con dilatación ureteral y litiasis intrapelvica de 7 y 8mm. Sin masas, quistes o signos de falla renal; con riñón izquierdo normal.
Con creatinina en sangre Cr: 1,65 mg% posible insuficiencia renal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Luego otra creatinina del 23 de diciembre sube 1,69%.

Rayos X simple de abdomen del 11 de enero de 2005 que informa imagen densa de 9mm sobre la unión ureteropelvica que pudiera corresponder a cálculo.

Se programa para ureterolitotomía abierta derecha el 12 de enero de 2005 en la IPS Santa Beatriz, con consentimiento informado de cirujano diligenciado y firmado tanto por el médico tratante como paciente en el que informa entre otros riesgos el riesgo de hemorragias.

Se encuentra consentimiento informado de anestesia diligenciado y firmado tanto por el médico tratante como paciente en el que informa entre otros riesgos el riesgo lesiones del sistema nervioso central y nervios periféricos.

Con evaluación paranestésica que no refiere antecedentes personales de otras patologías excepto hace referencia niveles de creatinina aumentados, sin AP de alergias, sin antecedentes anestésicos previos, con examen físico PA 130/80, FC 80/min, Peso 70Kg, talla 162cm, grupo sanguíneo O+.

Es llevado a cirugía el 12 de enero, a las 7am, utilizando como técnica anestésica tipo conductiva espinal con aguja 27 en el espacio intervertebral L2 L3, refiriendo la técnica como punción única, sin parestesias (Sensación anormal que puede ser tanto espontánea como inducida), y atraumática con 2.6cc de Marcaina pesada al 0.5% (13mg), sedación venosa con fentanilo 100ug y midazolam 2mg.

Cifras tensionales normales hasta las 8:30am donde presenta episodio de hipotensión 80/40 asociado a hemorragia en campo quirúrgico de aproximadamente 2000ml, manejado con cristaloides 4000ml (Solución Hartman) y expansores plasmáticos 1000ml (no refiere cual), estabiliza paciente y cambia de técnica anestésica a anestesia general asegurando la vía aérea con tubo oro traqueal 7.5, relajación con vecuronio, sostenimiento con oxígeno/ óxido nitroso 50:50, isorane al 1.5% y bolos IV de fentanilo.

En el registro de anestesia refieren que cuando realizan la hemostasia en el campo quirúrgico "al pinzar venas sangrantes en campo op contra el MID".

Durante el resto del procedimiento que termina según registro de anestesia a las 10:45, con cifras tensionales dentro de límites de lo normal, revierten relajación muscular con prostigmina y atropina.

Nota operatoria del cirujano incisión tipo Gibson (paciente en posición supina, elevando suavemente la zona quirúrgica, colocando un rollo inflable por debajo del lado de la lesión, con leve Trendelenburg) solo refiere la presencia del cálculo derecho a 3cm de la vejiga en una zona de fibrosis severa, se extrae el cálculo y se sutura el uréter y se deja dren.

Nota en sala de recuperación hora de entrada 10:45am, se correlaciona con la nota de salida en el registro de anestesia; donde realizan escala de recuperación cada 30 minutos, con evaluación final de 9/10, donde ítems de actividad califican 2/2 que implica movimiento de las 4 extremidades voluntariamente o al ordenarlo anestesia a las 15:20 ordena plasil IV para el vómito.

Egreso del servicio a las 7:30pm, "en buenas condiciones físicas, Hb 8,8gr%, acompañado de familiares, se dan recomendaciones sobre sus cuidados".

No se entregó a este perito folios referentes a revisiones postquirúrgicos ni manejos posteriores de su patología neurológica.

Se entrega dictamen de la Junta Regional Medica de Invalidez del Valle del Cauca, con fecha de 31 de mayo de 2006 que dictamina fecha de estructuración 12/01/2004 con una calificación de 41.22% de origen común y con diagnóstico de lesión plexo lumbosacro derecho-POP de ureterolitotomía- nefrolitiasis bilateral".

(...)

Consideraciones Médico Legales

El análisis se realiza en orden cronológico en el que se sustentará cada una de las atenciones realizadas a la paciente Paola Andrea Peña Narváez (Sic) y que de una manera u otra tuvieron significancia en el desarrollo de su cuadro.

- 1. La indicación de la extracción quirúrgica del cálculo ureteral derecho estaba indicada no solo por el hecho de ocasionar sintomatología clínica recurrente sino también por las repercusiones obstructivas que ocasionaban un incremento de la creatinina que puede llevar a largo plazo a un Insuficiencia renal.*
- 2. La técnica anestésica empleada en la parte inicial: anestesia subaracnoidea*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

(espinal o raquídea) para procedimientos en abdomen inferior como es este caso, está completamente indicada y el paciente no presentaba ninguna contraindicación absoluta o relativa para ello.

3. *El uso de la aguja calibre 27 está indicada y tiene menos incidencia de efectos secundarios que agujas de mayor calibre (cefalea postpunción)*
4. *La técnica empleada para la anestesia espinal tanto en su ubicación (L2L3) es correcta y se ubica por debajo del cono medular (Hasta L1) y la dosis y el medicamento anestésico usado (marcania pesada 0.5% un total de 13ml) están ajustados al tipo de cirugía y es el medicamento indicado con menor incidencia de efectos secundarios (no hay reportes de aracnoiditis asociado a este) se usó sin preservativo y sin mezclas adicionales que pudieran explicar lesiones neurológicas de este tipo a posteriori.*
5. *Se refiere como una punción única, sin presencia de parestesias ni trauma lo que se califica como una punción con mínimo riesgo de lesiones neurológicas posteriores,*
6. *La decisión posterior de cambiar de técnica anestésica a anestesia general inhalatoria y asegurar vía aérea con tubo orotraqueal está completamente acertada en la medida que se presentaba un cuadro de complicación intraoperatoria que implicaba una mayor duración del tiempo quirúrgico (que ocasionaría que ya el nivel de sensibilidad y relajación producido por la anestesia espinal se perdiera) y un control del estado hemodinámico del paciente por las pérdidas sanguíneas lo que ameritaba tener controlado ya la vía aérea ante cualquier estado de shock hemorrágico posterior).*
7. *La referencia hecha en la nota de anestesia de "la contracción de la extremidad derecha ante el pinzamiento de las venas sangrantes" (medida salvadora para el control del sangrado significativo del paciente) posible lesión de vasos gonadales que son línea directa de los vasos ilíacos puede ser ocasionado directamente por el pinzamiento o estímulo con el electrobisturí directamente o por la onda de calor (quemadura) que puede ocasionar la distancia.*
8. *A pesar de la nota del cirujano no hace referencia a la presencia de dicha complicación si hace referencia a la presencia de una "fibrosis severa" en dicha área y adicional el resultado de la Hemoglobina postoperatoria lo confirma (Hb 8.8).*
9. *El manejo dado de líquidos por el anesthesiólogo a las pérdidas sanguíneas se ajusta a la Lex Artis en la medida que para una pérdida esperada de aproximadamente 2000ml se aplicó una relación de cristaloides de 4000ml y expansores de 1000ml. La corrección según la literatura se realiza si es solo con cristaloides con una relación de 3 a 1 (es decir si fuera sido (sic) solo con cristaloides un total de aproximadamente 6000ml) pero cuando se aplican expansores de volumen la relación de estos respecto a las pérdidas sanguíneas es de 1:1 (se aplicaron 1000ml), así al realizar esta mezcla 1000ml de pérdidas sanguíneas se compensaron con 1000 de expansores y los otros 1000ml con 4000 de cristaloides quedando completamente reemplazados.*
10. *La decisión de no transfundir el paciente se ajusta a la Lex Artis en la medida en que se pudo controlar el sangrado, prueba de ello fue la estabilidad hemodinámica de este intraoperatoriamente como el control de Hb posterior y en un paciente joven de 39 años sin patologías asociadas es una decisión prudente no trasfundir (las transfusiones no están exentas de riesgos).*
11. *Manejo dado en la Unidad de cuidados Posanestésicos se ajusta a la Lex Artis en la medida que se hizo seguimiento con escala a la recuperación del paciente y es dado de alta con control de hemoglobina, escala 9/10, sin sintomatología y con indicaciones sobre su cuidado.*

RESPUESTA A CUESTIONARIO PROPUESTO

Resolver la objeción por error grave formulada contra el dictamen pericial presentado por el médico cirujano plástico Carlos Alberto ríos García (sic). Dándole respuesta al cuestionario propuesto.

1. *La anestesia subaracnoidea es el tipo adecuado para realizar una RETEROLITOTOMÍA?*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

RESPUESTA: La anestesia subaracnoidea como se explicó ampliamente en **términos y conceptos** está indicada para procedimientos de hemiabdomen inferior (uréter tercio distal) dando no solo un excelente bloqueo anestésico sino una adecuada relajación muscular y adicional el paciente no presentaba ninguna contraindicación absoluta o relativa para su aplicación.

2. La punción fue única y atraumática, se realizó con 2.6cc de bupivacaina al 5% a nivel de L2-L3, con aguja No. 27. Considera usted esta técnica acorde a la lex artis vigente?

RESPUESTA: Tanto el tipo de aguja de calibre 27 se asocia con menos incidencia de cefalea postpunción y está indicado en pacientes jóvenes, el anestésico usado Bupivacaina 5% rara asociación tiene con aracnoiditis o lesiones neurológicas y además es el medicamento indicado para procedimientos con técnica espinal de duración superior a 1 hora, la dosis usada para el nivel de sensibilidad que se requiere T6-T8, la edad del paciente y el nivel de relajación está ajustado a la Lex Artis y por último el nivel de la punción en L2 L3 está por debajo de la terminación de la médula espinal L1, disminuyendo así la posibilidad de una punción no intencional de esta.

La referencia en el registro de la anestesia de "punción única atraumática" hace parte de lo que el anestesiólogo debe describir del procedimiento junto con el nivel donde se coloca, el tipo de aguja, el anestésico local usado y su dosis.

La referencia de "punción única y atraumática" en la literatura hace muy poco probable que dicha punción pudiera ocasionar posteriores lesiones neurológicas al no referir ni presencia de parestesias por el paciente que implicaría un contacto directo con la aguja espinal y una raíz nerviosa y el hecho de ser una punción única también disminuye esta probabilidad.

Por lo tanto dicha técnica está ajustada a la Lex Artis.

3. Con base en la historia clínica, manifieste si el doctor GABRIEL TORO BECERRA desempeñó su papel en el procedimiento de forma adecuada siguiendo los protocolos indicados para estos casos?

RESPUESTA: En los folios entregados a este perito el manejo anestésico dado por el Dr. Gabriel Toro Becerra se ajustó a los protocolos tanto para anestesia urológica inferior como para anestesia espinal.

4. Manifieste si el Dr. GABRIEL TORO BECERRA, respetó las normas mínimas de seguridad de anestésicos?

RESPUESTA: Se evidencia consentimiento informado debidamente diligenciado y firmado por paciente y anestesiólogo.

Se evidencia evaluación intraoperatoria donde refiere AP, alergias, AQX previos, examen físico y describe la presencia de creatinina elevada con Hb Hto normal que son los únicos pre-quirúrgicos necesarios para esta cx, la edad y condiciones del paciente.

El registro anestésico está completamente diligenciado, hace clara referencia a la técnica empleada, con el tipo de aguja, las características de la punción, el nivel, el manejo posterior de líquidos y la justificación de la necesidad a pasar a técnica de anestesia general cuando describe la hemorragia intraoperatoria, describiendo además la contracción de la extremidad y adicional en hoja de evolución del paciente aparte amplía dicha complicación hemorrágica, el manejo dado con líquidos endovenosos que también en dosis y tipo de estos se ajustó a la Lex Artis.

Se evidencia por nota de las 15:20 del anestesiólogo el manejo de náuseas y vómito del paciente por parte del anestesiólogo demostrando cuidados de este postanestésicos; lo mismo que la solicitud de una hemoglobina de control POP.

5. Para el presente caso hubo consentimiento informado para el procedimiento anestésico?

RESPUESTA: En los folios entregados a este perito se encuentra consentimiento de anestesia debidamente diligenciado y firmado por paciente y médico anestesiólogo.

Además dentro de los riesgos se informa la posibilidad "lesión del sistema nervioso central, nervios periféricos". Folios 32-34

6. Al pinzar un paquete neurovascular durante el intento de parar un sangrado intraoperatorio se puede causar una lesión nerviosa?

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

RESPUESTA: Se puede ocasionar ya que como se observa en *TERMINOS Y CONCEPTOS* en las figuras ilustrativas hay una extensión correlación entre el uréter y los paquetes vasculonerviosos.

Adicionalmente en la necesidad imperiosa por salvar la vida del paciente al buscar controlar la hemorragia se pueden producir lesiones directas o a distancia de las raíces nerviosas por el uso del electrobisturí.

7. La contracción de la extremidad afectada que presentó el paciente durante el procedimiento quirúrgico, cuando el cirujano pinzó las venas sangrantes de ese lado de la pelvis, pudo ser un signo de la lesión neurológica producida en ese momento?

RESPUESTA: Más que una lesión neurológica es de estimulación directa por pinzamiento de este o estímulo ocasionado directamente o a distancia por el electrobisturí.

La lesión neurológica solo puede ser establecida a posteriori por la presencia de ella en la electromiografía.

CONCLUSIÓN PERICIAL

La técnica anestesia subaracnoidea, el tipo de aguja, la técnica como tal y su descripción, el espacio intervertebral usado, el tipo de anestésico local y las dosis todas se ajustan a la *Lex Artis*.

El no referir ni una punción traumática y el no presentar parestesias hacen casi improbable que esta lesión del plexo lumbosacro esté asociado a la anestesia espinal y los casos reportados en la literatura de lesiones luego de anestesia espinal están más asociadas a cuadros transitorios de irritación por anestésicos locales como la lidocaína a concentraciones del 5%, al uso de anestésicos locales con preservativos, a la lesión directa que siempre se asocia con la presencia de parestesia al momento de su aplicación (situación que no se presentó en este caso).

El manejo dado por anestesia se ajustó a la *Lex Artis* y no se observan violaciones a quías de manejo, normas de anestesia, ni actos que generen falla médica en este caso”.

Así pues, de lo dicho en los testimonios de los profesionales citados y de lo analizado por el perito en las historias clínicas aportadas al proceso, se observó que la actuación desplegada por el anestesiólogo Gabriel Toro Becerra en la intervención quirúrgica del 12 de enero de 2004, fue ajustada a la *Lex Artis* y a los protocolos establecidos tanto en la aplicación de la anestesia subaracnoidea, como en el cambio a la técnica de anestesia general inhalatoria, la que debió realizarse una vez presentada la complicación intraoperatoria (Sangrado venoso); además, que la lesión neurológica ocasionada al paciente solo puede ser establecida a través de la electromiografía, que es un prueba que mide la actividad eléctrica en los músculos y nervios, estudio que no fue allegado al expediente.

Del material probatorio que compone el expediente traído a colación, queda claro entonces que:

1. El 14 de diciembre de 2004, el señor Carlos Francys Jurado Maldonado consultó al área de urgencias de la Clínica Santa Isabel de Hungría de Palmira, por presentar dolor tipo cólico en el flanco derecho, dándosele manejo médico para mitigar el dolor y se ordenan paraclínicos; es valorado por el servicio de urología diagnosticándose “cólico renal por cálculos” y se dispuso su salida el día 15 del mismo mes y año.
2. Que el 16 de diciembre de 2004 reingresó al servicio de urgencias de la Clínica Santa Isabel de Hungría por persistir con dolor, realizándose nuevamente manejo para mitigar el dolor y se toman nuevamente paraclínicos que arrojan resultados normales.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

3. El mismo 16 de diciembre, se le toma eco renal que mostró en riñón derecho ectasia pélvica moderada con dilatación ureteral, litiasis intrapielica de 7mm y 8mm, sin masas, quistes y/o signos de falla renal. Riñón izquierdo normal, vejiga normal, diagnosticándosele nefrolitiasis derecha, motivo por el cual, el 17 de diciembre de 2004, se dispone por urología remitir para colocación de catéter doble "J".
4. El 17 de diciembre de 2004, es valorado en la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali y se dispuso, además, la realización de una prueba de creatinina y urografía excretora, no obstante, al no llevarse a cabo los procedimientos de urografía excretora e implementación del catéter doble "J" ordenado con anterioridad, el señor Jurado Maldonado decidió interponer una acción de tutela en contra del Instituto de Seguros Sociales para que, a través de ese mecanismo se protejan sus derechos fundamentales y se ejecuten las órdenes médicas mencionadas.
5. El 11 de enero de 2005, el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Palmira resolvió tutelar los derechos fundamentales invocados por el accionante y ordenó al ISS realizar los procedimientos de colocación del catéter doble "J" y urografía excretora; no obstante, el demandante ya había iniciado un procedimiento diferente a través de médico urólogo particular en la IPS Santa Beatriz.
6. En el centro médico Cirugía Ambulatoria Santa Beatriz se sugirió la realización de una ureterolitotomía, en razón a que el paciente padecía de una litiasis ureteral derecha, procedimiento quirúrgico que se llevó a cabo el 12 de enero de 2005 y en que se utilizaría, inicialmente, la técnica anestésica subaracnoidea.
7. La aplicación de la anestesia subaracnoidea se dio sin contratiempos, sin embargo, durante el desarrollo de la cirugía se presentó una complicación de tipo intraoperatorio por urología por fibrosis severa (hemorragia severa venosa) en el sitio quirúrgico, razón por la cual se cambia a anestesia general inhalatoria y a pinzar la vena sangrante para detener la hemorragia que contrae el miembro inferior derecho del paciente.
8. Superada la complicación, se refiere la existencia de cálculo derecho a 3cm de la vejiga en zona de fibrosis severa, se extrae el cálculo y se sutura el uréter dejando dren; es llevado a recuperación y luego se da salida en buenas condiciones físicas, con recomendaciones sobre los cuidados a seguir.

Así las cosas, en virtud de los elementos de convicción allegados al expediente, no hay forma de estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso en contra del Instituto de Seguros Sociales, comoquiera que, las actividades médicas desplegadas por la Clínica Santa Isabel de Hungría de Palmira, casa de salud adscrita al ISS no fueron la causa determinante de la merma en el estado de salud del señor Carlos Francys Jurado Maldonado.

Lo dicho muestra que las acciones desarrolladas por la Clínica Santa Isabel de Hungría se ajustaron a lo recomendado por la literatura médica, teniendo en cuenta que se le dio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

el manejo establecido para el dolor de tipo cólico renal y, una vez evidenciados los resultados de los paraclínicos del 17 de diciembre de 2004, especialmente los de la creatinina en sangre y de la eco renal, se dispuso la remisión para la colocación del catéter doble "J" por haberse diagnosticado nefrolitiasis derecha.

También se comprobó que, ante la demora en la ejecución del procedimiento médico, mediante fallo de tutela del 11 de enero de 2005 se ordenó al Instituto de Seguros Sociales la colocación del catéter doble "J" la urografía excretora; no obstante, el paciente en esa misma fecha decidió abandonar dicho procedimiento y someterse a la realización de una ureterolitotomía en una IPS particular la que se llevó a cabo el 12 de enero de 2005, con las consecuencias anotadas con anterioridad.

De esta manera no se advierte medio de convicción que permita inferir que la entidad demanda Instituto de Seguros Sociales dio un manejo inadecuado o tardío al padecimiento presentado por el señor Jurado Maldonado, lo que sí está probado es que, pese a que el paciente fue atendido en debida forma y remitido para el manejo de la patología que lo aquejaba, este decidió desechar el tratamiento planteado, acudiendo a una IPS particular donde fue valorado nuevamente y en la que se le realizó el procedimiento quirúrgico que se señala como la causa del daño alegado en este asunto.

Entonces, si bien el extremo activo afirmó que no se garantizó el acceso al servicio de salud respecto del tratamiento que requería el paciente, en virtud de lo consignado en la historia clínica por parte del personal adscrito tanto a la Clínica Santa Isabel de Hungría, como se vio ampliamente en párrafos precedentes, se colige que la prestación del servicio médico, en lo que a esta concierne, se dio dentro de los procedimientos que la Lex Artis impone y que fue el mismo paciente quien decidió no continuar con el tratamiento establecido por el médico tratante, en razón a la cual se declara que no está probada la falla como criterio subjetivo de imputación de esa entidad.

Bajo el anterior contexto, se advierte que el Instituto de Seguros Sociales no incurrió en una falla del servicio y que la atención médica que prestaron al señor Carlos Francys Jurado Maldonado los días 14, 15, 16 y 17 de diciembre de 2004, fue adecuada y oportuna, aunado a que, se reitera, fue el paciente quien, a pesar de contar con una orden judicial, decidió prescindir del tratamiento planteado por esta, que no era otra que la implementación del catéter doble "J" con el fin de atender el padecimiento que lo aquejaba.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con las actuaciones médicas desplegadas por el la IPS Cirugía Ambulatoria Centro Médico Santa Beatriz y los médicos Juan de dios Velasco, Euclides Alape Silva y Gabriel Toro Becerra, se advierte que, revisadas las pruebas documentales allegadas al expediente, obra la historia clínica referente a la realización de la cirugía denominada ureterolitotomía derecha llevada a cabo el 12 de enero de 2005, siendo estas las únicas evidencias de la consulta en ese centro hospitalario (Folios 27 y 36 y 162 a 164 del cuaderno principal).

En ella se avizora resultado de Rayos X simple de abdomen del 11 de enero de 2005, en el que indica la presencia de una imagen densa, de 9mm, proyectada sobre la unión ureterovesical, que podría corresponder a un cálculo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Con base en ello se programa ureterolitotomía derecha para el 12 de enero de 2005 a realizarse en la IPS Santa Beatriz, el paciente suscribió los consentimientos informados tanto de urología como de anestesiología, en los que se le informó sobre las posibles complicaciones del procedimiento, indicándose entre otras que, aunque no son muy frecuentes, se puede presentar el riesgo de hemorragias.

En la cirugía se utilizó la técnica anestésica subaracnoidea o raquídea, la cual se aplicó sin complicaciones y se dio inicio a la intervención, presentándose posteriormente hemorragia (fibrosis severa) en campo quirúrgico de aproximadamente 2000 ml, dándosele manejo, lo que obligó al cambio de la técnica de anestesia por la general, asegurando vía aérea con tubo orotraqueal para asegurar una intervención de mayor tiempo, se pinzan las venas sangrantes que contrae miembro inferior derecho, estabilizándose el paciente y concluyendo cirugía con extracción del cálculo, sutura del uréter y dren; se pasa a recuperación y se da salida con recomendaciones por encontrarse en buenas condiciones físicas.

Así las cosas, del material probatorio aportado y lo indicado por la literatura médica, se considera que, si bien se presentó una complicación en el desarrollo de la intervención quirúrgica, los galenos que participaron en ella realizaron las actividades tendientes a preservar la vida del paciente ajustándose a lo establecido por la Lex Artis sin comprobarse elemento probatorio que permita inferir lo contrario para establecer que el actuar de los médicos que participaron en la ureterolitotomía fue determinante en la lesión neurológica presentada por el señor Jurado Maldonado, la cual, según lo establecido en el dictamen pericial, solo puede ser determinada posteriormente mediante una electromiografía, situación que no se halla probada en el presente asunto¹⁸.

De esta manera, no se advierte otro medio de convicción que permita tener certeza que la falta de aplicación de la Lex Artis y el manejo dado al padecimiento del demandante haya sido la causa para el padecimiento neurológico alegado por la parte actora; lo que si está probado, es que el señor Jurado Maldonado sobrellevaba un diagnóstico de litiasis ureteral derecho, el que fue atendido en una IPS particular a través una ureterolitotomía en cuyo desarrollo se presentó una complicación hemorrágica que fue sorteada satisfactoriamente por los profesionales que en ella participaron, situación que pudo haber sido determinante en el resultado.

Entonces, si bien el extremo activo afirmó que se pudieron prevenir las consecuencias brindándose que mejor práctica quirúrgica, de conformidad a la praxis médica establecida para ese asunto, como se vio en párrafos precedentes, se colige que no se hace evidente que la falta de aplicación de la Lex Artis en la prestación del servicio médico por parte de la clínica Cirugía ambulatoria Centro Médico Santa Beatriz y los médicos tratantes Juan de Dios Velasco, Euclides Alape Silva y Gabriel Toro Becerra haya sido la causa de la lesión neurológica presentada por el señor Carlos Francys Jurado Maldonado, por lo tanto se declarará que no está probada la falla como criterio subjetivo de imputación.

En otras palabras, se deben negar las pretensiones de la demanda, porque no se probó la falla del servicio por parte de los demandados y no se demostró que la actividad médica fue la que motivó el deterioro en la salud del paciente, lo que hace imposible atribuir el

¹⁸ Folios 274 a 282 Cdo. Ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

daño.

Por lo anterior, se encuentra que en este caso la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le correspondía.

Dicho de otra manera, la carga de la prueba asiste a la parte que alega el hecho lesivo y por ello resulta determinante demostrar por los medios legalmente dispuestos para tal fin, las circunstancias fácticas sobre los cuales se fundó la demanda, de modo que su mera afirmación no resulta suficiente para ello¹⁹.

En un caso de circunstancias fácticas similares al presente, el Consejo de Estado- Sección Tercera - Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, del cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), Radicación número: 08001-23-31-000-1995-10045-01(39427), respecto de la carga de la prueba, fue enfático en señalar que:

“(...) Es infántica la Sala al recordar que en aplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil²⁰, “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”, esto quiere decir que si la señora Guillermina Mercedes Ferrer Carvajal, buscaba la declaración de responsabilidad extracontractual del Estado, tenía la carga procesal de acreditar que la configuración de un daño sufrido, se debió a una causa atribuible a la entidad demandada, situación que no ocurrió en el presente asunto.

*Sin embargo, como puede advertirse, el aspecto en últimas, más que de las reglas de la carga de la prueba, **se concreta en las consecuencias que se derivan de su no satisfacción, esto es, del no ejercicio de los derechos a la aportación o solicitud de práctica de pruebas o a la formulación de alegaciones dentro del proceso, si se tiene***

¹⁹Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de septiembre de 2020, Exp. 59400.

²⁰ Al respecto, ver Exp.31915: “(...) “Con relación a la carga de la prueba tuvo oportunidad de pronunciarse esta Corporación en sentencia de Sala Plena de la Sección Tercera el 18 de febrero de 2010, en donde se refirió a la noción de carga como “una especie menor del deber consistente en la necesidad de observar una cierta diligencia para la satisfacción de un interés individual escogido dentro de los varios que excitaban al sujeto”. La carga, entonces, a diferencia de la obligación, no impone al deudor la necesidad de cumplir incluso pudiendo ser compelido a ello coercitivamente con la prestación respecto de la cual se ha comprometido con el acreedor, sino que simplemente faculta la aludida carga, a aquél en quien recae, para realizar una conducta como consecuencia de cuyo despliegue puede obtener una ventaja o un resultado favorable, mientras que si no la lleva a cabo, asume la responsabilidad de aceptar las consecuencias desventajosas, desfavorables o nocivas que tal omisión le acarree. Trayendo este concepto al ámbito del proceso y de la actividad probatoria dentro del mismo, la noción de carga se traduce en que a pesar de la igualdad de oportunidades que, en materia de pruebas, gobierna las relaciones entre las partes procesales, dicho punto de partida no obsta para que corra por cuenta de cada una de ellas la responsabilidad de allegar o procurar la aportación, al expediente, de la prueba de ciertos hechos, bien sea porque los invoca en su favor, bien en atención a que de ellos se deduce lo que pide o a lo que se opone, ora teniendo en cuenta que el hecho opuesto está exento de prueba $\frac{3}{4}$ verbigracia, por venir presumido por la Ley o por gozar de notoriedad o por tratarse de una proposición (afirmación o negación) indefinida. En ese orden de ideas, el concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadernamiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al mismo tiempo, (ii) en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que despliegan en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar, o no, la prueba de los hechos que las benefician y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo siendo acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo.” (...)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

en cuenta que la finalidad de éste, para las partes, es la estimación o desestimación de la(s) pretensión(es) formulada(s) y que, por ello, dentro de él se lleve a cabo una instrucción encaminada a proporcionar al juzgador los elementos necesarios para que pueda efectuar la comparación entre los fundamentos de tal(es) pretensión(es) y el ordenamiento jurídico²¹. Y el de las consecuencias del incumplimiento de la carga de probar o de alegar es el aspecto más relevante, habida cuenta de que la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición...

En conclusión, la parte actora faltó al deber de probar que los demandados hubieran incurrido en una falla del servicio médico, así como tampoco demostró que la lesión neurológica hubiera sido determinada por las actuaciones de los centros médicos y los profesionales de la salud (nexo) cuya actividad es objeto de reproche.

Por último, no se puede pasar por alto que las obligaciones que emanan en desarrollo de la actividad médica son de medio y no de resultado, motivo por el cual la prestación que se exige es la aplicación de las técnicas idóneas y oportunas en lo que a la práctica médica concierne, sin que deba aceptarse una responsabilidad con base solo en la producción del daño²².

En consecuencia, se niegan las pretensiones de la demanda.

Finalmente, no hay lugar al pago de costas en vista que no se reúnen los requisitos para su imposición.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Administrativo del Valle del Cauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones propuestas por los demandados Instituto de Seguros Sociales – ISS y el doctor Gabriel Toro Becerra.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin costas en esta instancia.

CUARTO: DEVOLVER a la parte actora los remanentes de gastos del proceso, en el evento de existir y previa solicitud.

QUINTO: ARCHIVAR el expediente, una vez en firme esta sentencia, dejando las anotaciones de rigor.

²¹ GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil*, I, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1.968, p. 312.

²² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejera ponente: María Adriana Marín, Bogotá, D.C., cuatro (4) de marzo de dos mil veintidós (2022), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ROGERS ARIAS TRUJILLO
JUEZ**